

ベースアップ評価料の施設基準届出代行について

1. 届出代行の対象となる医療機関について
 - (1)令和 6 年 6 月 1 日よりベースアップ評価料を算定予定の医療機関
 - (2)令和 6 年 5 月 20 日までに届出に必要な情報提供が可能な医療機関
 - (3)下記 5 の同意事項について承認される医療機関
2. 届出代行報酬について（以下税別）
 - (1)税理士法人生駒会計の顧問先の場合
 - ① ベースアップ評価料（Ⅰ）のみ算定の場合 25,000 円
 - ② ベースアップ評価料（Ⅱ）も算定する場合 30,000 円
 - (2)税理士法人生駒会計の顧問先以外の場合
 - ① ベースアップ評価料（Ⅰ）のみ算定の場合 30,000 円
 - ② ベースアップ評価料（Ⅱ）も算定する場合 35,000 円
3. 届出について必要な情報の提供について
 - (1)別途提供しますフォームに対象期間における給与総額及び初再診・訪問診療の回数の情報提供をお願いいたします。
4. 届出に関する留意点
 - (1)令和 7 年度の届出・計画書を作成する場合、同額の報酬が発生いたします。
 - (2)ベースアップ評価料（Ⅱ）を算定する場合の 3 カ月ごとの届出に関するものは原則として各医院で対応していただきます。なお、自院での対応が難しい場合は、相談の上、報酬を決定することとなります。
5. 届出に関する同意事項（に✓を入れ承諾した医院のみ届出を代行）
別添えの申込書に記載しています同意事項に承諾をお願いいたします。
6. 申込方法： 別添えの申込書にご記入の上、FAX にてお申込みください。
7. 当該業務について、申し込みの受付はデンタルアシストで行い、代行業務は TMI プラスが行います。したがって、報酬の請求も TMI プラスより行います。
8. TMI プラスについて
 - (1)代表者 多田慎二（税理士法人生駒会計医療介護部顧問）
 - (2)所在地 香川県高松市木太町 2469-1 ディアコート木太 904
 - (3)主な業務内容 医療機関の手続代行・医療法人設立・経営分析等

「ベースアップ評価料の施設基準届出代行申込書」

F A X 番 号 087-887-5653

デンタルアシスト・TMI プラス 宛

申込日：令和 年 月 日

フリガナ		
医院名等	TEL :	
	FAX :	
管理者名 (院長名)		
ご住所	(〒 -)	
申込区分	① 税理士法人生駒会計の顧問先 ・ ② ①以外の診療所 (必ずいずれかに○をしてください。)	
医療機関コード		

※お電話番号及び FAX 番号は必ずご記入ください。

※お申込みに際して、下記「届出に関する同意事項」に必ずレを入れて承諾してください。

※不明点等お問合せ先 : 香川県高松市木太町 2469-1 ディアコート木太 901

担当 : デンタルアシスト顧問・TMI プラス代表

税理士法人生駒会計 医療介護部顧問 多田慎二

電話番号 087-887-5652

届出に関する同意事項 (□に✓を入れ承諾した医院のみ届出を代行)

当該届出に関して健康保険法、療養担当規則等関係法令の遵守については各医院が全責任を負うこととし、弊社では一切責任を負わない旨を了承いたします。